第25号様式

第三者の行為による傷病届				受付	区号	年月日
					市号	年月日
(届出先) 横浜市						年月日
				住所		
				世帯主		
				氏名		
				電話()		
次のとおり関係書類を添えて届け出ます。						
被保険者		記号・番号	40	※ 識別コード		
		氏名			年月日生	
第三者	相手方 (本人)	住所	電話 ()	氏名	年月日生	職業
	相手方の 使用者 (業務中 の場合の み記入)	住所又は 所在地	電話 ()	氏名 又は名称 及び代表 者氏名		業種
事故発生年月日及び場所		年月日 [場所:]				
診療状況	国保による診療	年月日から	している していない	診療見込 期間	入院 通院	日 日
	診療を受けた保険 医療機関名	当初		転移後		
自動車 事故の相 手方自動車	自賠責保険契約会社名 及び担当者氏名		電話()		証明書番号	第 号
	契約者住所				契約者氏名	
	所有者住所				所有者氏名	
	登録番号又は車両番号				車台番号	
	任意保険(対人)の有無		有 [保険会社名: 証券番号: 電話()] ・無			
損害賠償に関する交渉の経過				※ 一部負担金の支払状況		
				被保険者 第三者 } が負担		

- (注意) 1 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に(例: ○月○日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する)記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
- 2 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。
- 3 後日調査の必要がありますので、関係者の電話番号等は、できるだけ記入してください。
- 4 ※印の欄は、記入しないでください。